



**OVLAŠĆENJE ZA NADOKNADU PRIVREMENE POMOĆI
POČETNA UPLATA
INITIAL PAYMENT**

IME SLUČAJA	BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA	IDENTIFIKACIJSKI BROJ KLIJENTA	BROJ TELEFONA
ULICA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ
POŠTANSKA ADRESA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ

Termin «Država» znači Odjel socijalnog i zdravstvenog osiguranja.

Što ovlašćujem da Država učini potpisivanjem ovog ovlašćenja?

Ukoliko se ispostavi da imam pravo da primim Dodatno osiguranje (SSI), shvatam da ovlašćujem Komisiju Biroa za socijalno osiguranje (SSA) da pošalje:

- Moju prvu retroaktivnu uplatu SSI Državi; ili
- Ukoliko Federalni zakoni ograničavaju način na koji mi se dodjeljuje novac za SSI, pošalje državi samo sumu novca jednaku sumi nadoknadive državne pomoći koju sam dobio(-la) od Države.

Kako će Državi biti plaćena suma nadoknadive državne pomoći koju mi je dala?

Država će izdvojiti iz moje prve retroaktivne uplate SSI sumu novca jednaku sumi koju sam dobio(-la) od Države za period počevši od prvog mjeseca kada steknem pravo na SSI do mjeseca kad uplata SSI započne. Ukoliko Država ne mogne odmah zaustaviti moju državnu pomoć, pomenuti period završavat će narednog mjeseca. Ukoliko Federalni zakoni ograničavaju način na koji mi se isplaćuje bilo kakav višak novca, SSA će Državi poslati sumu novca jednaku onoj koju sam dobio(-la) od države. Država neće umanjiti sumu za iznos primanja koja su u cijelosti ili dijelom pokrivena federalnim dolarima.

Šta se događa ukoliko Država primi previše novca?

Država će mi poslati bilo kakav višak novca sa pismom u kojem će naznačiti koliko novca je Država zadržala, u roku od 10 radnih dana nakon što Država primi uplatu od SSI.

Šta ako SSA pošalje prvu uplatu na moju adresu?

Na poleđini čeka potpisat ću se i napisati «payable to the State of Washington» («uplata na ime Države Vašington») i poslati ga na sljedeću adresu:

STATE OF WASHINGTON
OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY (OFR), MAIL STOP 5862
PO BOX 9501
OLYMPIA WA 98507-9501

Koliko dugo će ovo ovlašćenje biti na snazi?

Ovo ovlašćenje obavezuje Državu i mene na rok od jedne kalendarske godine od datuma kada ga država dobije. Ovo ovlašćenje moramo potpisati i datirati predstavnik Države i ja da bi postalo validno. SSA će držati ovo ovlašćenje u dokumentaciji godinu dana ili sve dok:

- Ne dobijem prvu početnu uplatu SSI; ili
- Ne uspijem pravovremeno poslati zahtjev za razmatranje a krajnji rok za zahtjev za administrativno i sudsko razmatranje istekne; ili
- Država i ja postignemo saglasnost za ukidanje ovog ovlašćenja.

Ovo ovlašćenje za mene nije obavezujuće ukoliko Država ne obavijesti SSA da sam potpisao(-la) ovo ovlašćenje u roku od 30 dana od datuma kada sam potpisao(-la) ovaj obrazac.

Da li ovo ovlašćenje važi kao zaštitna prijava za SSI?

Da, ukoliko već nisam predao(-la) zahtjev za SSI ili namjeravam da predam zahtjev za SSI, ovaj obrazac je obaveštenje od SSA da imam 60 dana da predam zahtjev za SSI kako bih zaštitio(-la) datum predavanja zahtjeva. Ukoliko moj zahtjev bude odobren, moj SSI moći će stupiti na snagu na dan kad sam potpisao(-la) ovaj obrazac. Ukoliko ne predam zahtjev za SSI u roku od 60 dana, ovo ovlašćenje prestat će štititi datum predavanja zahtjeva za SSI.

Ja imam pravo na Pravedno saslušanje ukoliko se ne slažem sa bilo kakvim postupkom Države u svezi s ovim ovlašćenjem i nadoknadom.

POTPIS KLIJENTA	DATUM
POTPIS PREDSTAVNIKA DSHS	DATUM PRIJEMA KOD DSHS